EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Étienne ROLLET

CANDIDAT A L'AGRÉGATION DE CHIRURGIE

PARIS

IMPRIMERIE NOIZETTE

8, RUE CAMPAGNE-PREMIÈRE, 8

—

1892

TITRES

Externe des hôpitaux de Lyon (1882-1884).

Interne des hôpitaux (1884-1888).

Aide d'anatomie et Prosecteur à la Faculté de médecine de Lyon (1887-1891).

Docteur en médecine (1888).

Lauréat de la Faculté de médecine (médaille d'argent, prix des thèses).

Membre et ancien secrétaire de la *Société des Sciences médicales de Lyon.*

Membre et secrétaire de la *Société d'Anthropologie.*

Membre du comité de rédaction du *Lyon médical.*

Membre délégué du Syndicat de la Presse médicale.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON :

Conférences d'Anatomie (1887, 1888, 1889, 1890).
Conférences de Petite chirurgie (suppléance, 1888).
Conférences de Médecine opératoire (1891).

Démonstrations pratiques d'Anatomie, de Médecine opératoire et de Petite chirurgie (1887-1891).

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Contracture des muscles fléchisseurs de la main (*Bull. de la Société nationale de médecine de Lyon*, 30 janvier 1888).

Il s'agit d'un verrier entré dans le service de M. le Pr Poncet et atteint de contracture d'origine réflexe des muscles de la face antérieure de l'avant-bras. Cette affection est bien différente de la rétraction de l'aponévrose palmaire ; nous l'avons décrite et considérée comme une lésion d'origine professionnelle.

De la main en crochet chez les verriers (Pr A. Poncet, citation de E. Rollet, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 26 mars 1888 ; *Note présentée par M. le Pr Bouchard*).

De la main en crochet chez les verriers (*Association française pour l'avancement des sciences, Congrès d'Oran*, 30 mars 1888).

Discussion par M. le Pr Grasset (*Semaine médicale*, p. 126).

DE LA MAIN EN CROCHET CHEZ LES VERRIERS (*Revue de chirurgie*, mai 1889 et tirage à part, 3 *fig.*).

A propos du malade dont il a été question plus haut, il nous a paru intéressant de rechercher si pareille lésion était fréquente



chez les verriers. J'ai constaté que cette main en crochet, ainsi que nous l'avons dénommée, est la main type de presque tous les verriers travaillant à la fabrication des bouteilles. Je rapporte onze observations semblables.

C'est une rétraction permanente des trois ou quatre derniers doigts due à la flexion de la phalangine sur la phalange. Cette déformation professionnelle, guérissable au début, rend très



souvent les verriers impropres à leur métier ou au service militaire par des phénomènes d'atrophie et de subluxation. Elle est due à la chaleur, au poids, au frottement de la canne tournée et retournée avec la main des milliers de fois dans une journée.

Nous avons aussi indiqué la prophylaxie et le traitement de cette déformation que l'on doit ajouter à la liste déjà longue des accidents résultant de la fabrication du verre.

Les dessins montrent les mains d'ouvriers verriers, les doigts en maximum d'extension possible (Voy. *fig.*).

Projectile enkysté dans la cuisse droite; migration tardive au milieu des tissus (*Lyon médical*, 1er janvier 1888)

Ancien mobilisé, blessé en 1871, entré dans le service de M. le Pr Poncet pour une tumeur de la cuisse. Deux signes à signaler à l'examen : sensation de grelot obtenue par la succussion et de ballottement par la palpation. Un fragment d'obus enkysté avait été toléré pendant douze ans, puis était devenu le point de départ de phénomènes douloureux. Incision antiseptique et guérison.

Deux cas de cancer du corps thyroide a forme suraigue (*Gazette médicale de Paris*, 19 et 26 mai 1888).

Nous relatons deux cas de cancers thyroïdiens (une tumeur épithéliale et une tumeur conjonctive) observés chez des sujets de 35 et 42 ans. Généralisation aux poumons et au foie ; marche très rapide. M. le Pr Poncet pratique la trachéotomie et des débridements circum-thyroïdiens. — Examen des signes cliniques de l'affection et des indications de l'intervention chirurgicale.

Empalement accidentel (*Lyon médical*, 15 juillet 1888).

Malade qui s'était empalé sur un pieu en fer. A l'autopsie aucune trace de phlegmon, ni de péritonite; mort attribuable au choc traumatique. Quelques considérations sur la gravité des blessures du rectum et quelques aperçus sur les phénomènes notés dans le supplice du pal.

Corps étrangers multiples et volumineux des deux coudes (*Province médicale*, 9 juin 1888).

Arthrophytes n'ayant provoqué aucun phénomène appréciable pendant la vie et reconnus seulement à l'autopsie.

Ostéosarcome bipolaire du fémur (*Gazette des hôpitaux*, 19 février 1889).

Observation recueillie dans le service de M. le Pr Poncet qui l'a jugée assez importante pour la citer à plusieurs reprises dans le Traité de chirurgie de MM. Duplay et Reclus (t. II et III). C'est un cancer sous-périostique diffus s'étendant d'une épiphyse à l'autre; on avait songé à une ostéomyélite infectieuse ou gommeuse. L'autopsie montra une chaîne ininterrompue de ganglions dégénérés jusque dans le médiastin. Noyaux sarcomateux dans la rate, dans les poumons; fractures pathologiques.

De l'apparition tardive des kystes dermoides (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 27 sept. et 4 oct. 1889).

M. le Pr Lannelongue, dans divers travaux, a insisté sur l'appa-

rition tardive des kystes dermoïdes. Nous apportons douze observations inédites, recueillies dans le service de M. le Pr Poncet, et qui peuvent être ainsi classées :

1° Kystes apparus dans l'enfance, stationnaires pendant longtemps, puis présentant un développement rapide au moment de la puberté (sujets âgés de 16, 17, 28, 29 ans).

2° Kystes apparus sans cause appréciable (à 16, 21, 25, 30 ans).

3° Kystes survenus à la suite d'un traumatisme (à 26,32,51 ans).

Je rappelle à la fin de ce travail, à propos de l'extirpation de ces kystes, que l'anesthésie par l'éther expose à des accidents d'origine réflexe. Nous avons recueilli deux observations qui ont été publiées dans la thèse du Dr Poncin (*Des accidents survenant pendant l'anesthésie dans l'ablation des tumeurs congénitales de la face et du cou*, thèse de Lyon 1889).

Expulsion spontanée d'un gros calcul vésical (*Lyon médical*, 6 avril 1890).

Femme entrée dans le service de M. le Pr Poncet; dans un accès de toux elle urine au lit et l'on constate l'expulsion de deux calculs dont l'un a 38 millim. en longueur et 29 en largeur. Après avoir cité les principaux cas semblables rapportés par les auteurs, nous passons en revue les indications de la méthode de la dilatation de l'urèthre chez la femme, facile à effectuer soit avec le dilatateur Guyon, soit avec le dilatateur gouttière Léon Tripier.

Tatouages et cancroïdes cutanés d'origine professionnelle chez les ouvriers qui fabriquent les briquettes de houille. (*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1er nov. 1890 et tirage à part. 2 fig.).

Un malade de l'Hôtel-Dieu (service de M. le Pr Poncet) pré-

sentait à la face des cicatri ces, des tatouages, des verrucosités et des cancroïdes multiples ; j'ai recherché dans diverses usines le fréquence de ces lésions professionnelles.



Les lésions, dues à un goudron épais qui s'ajoute aux poussiers de coke et de houille pour la fabrication des briquettes, forment des tatouages (*V. fig.*) qui diffèrent de ceux des mineurs et qui peuvent devenir le siège de dégénérescences cancroïdales.

A propos d'un nouveau mode de chloroformisation (*Lyon médical*, 3 août 1890).

Cet article a été fait au sujet du procédé de chloroformisation des doses faibles et continues décrit dans la *Gazette des*

hôpitaux par M. le Dr M. Baudouin. Je passe en revue la méthode adoptée par les chirurgiens lyonnais et je rappelle que le Pr Léon Tripier se sert de l'appareil à anesthésier R. Dubois qui permet d'administrer la dose-limite de chloroforme.

TRAITEMENT DU MAL DE MER PAR L'ANTIPYRINE (*Lyon médical*, 29 avril 1888).

M. Ossian Bonnet ayant annoncé à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine que l'antipyrine était un agent certain de préservation de la naupathie, nous avons apporté des observations absolument contraires, recueillies pendant trois traversées. Nos conclusions ont été confirmées et reproduites : *Tribune médicale* 13 mai (M. Laborde), *Progrès médical* 23 juin (M. Baudouin), *Revue scientifique* 1er juillet, *Revue d'hygiène* 20 juin.

L'ANTIPYRINE CHEZ LES TUBERCULEUX (*Lyon médical*, 2 août 1885)

Note lue à la *Société des sciences médicales*. Indications de l'antipyrine d'après des observations prises dans le service de M. le Pr Mayet. Résumé dans l'*Union médicale*, 8 novembre 1885.

DU DÉCOLLEMENT JUXTA-ÉPIPHYSAIRE TRAUMATIQUE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DE L'HUMÉRUS (*Lyon médical* 20 mars 1891, et tirage à part, 1 fig.)

Je rapporte les observations de deux malades opérés par M. le Pr Poncet et j'arrive aux conclusions suivantes :

Le nom de décollement juxta-épiphysaire est le seul qui convienne à la lésion traumatique connue sous le nom de décollement épiphysaire. La disjonction se produit entre le cartilage d'accroissement et la diaphyse et non entre le cartilage et l'épiphyse. (Voir fig. page 21.)

Chez les jeunes sujets, pendant la période de croissance, un traumatisme direct de l'épaule s'accompagne plus souvent d'un décollement juxta-épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus que d'une fracture du col chirurgical.

Si l'on constate l'irréductibilité du déplacement du fragment inférieur, s'il y a une saillie notable du fragment ayant perforé la peau, ou placé au-dessous d'elle après avoir traversé les fibres du deltoïde, il faut réséquer la portion osseuse saillante.

Cette intervention sanglante, qui est extra-articulaire, peut seule triompher de la déformation et assurer le retour complet de la fonction.

De la mensuration des os longs des membres et de ses applications anthropologique et médico-légale (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 10 déc. 1888 et tir. à part; *Note présentée par le Pr Ranvier*).

L'idée première de ce travail revient à M. le Pr Lacassagne.

J'ai mesuré moi-même avec la planche ostéométrique de Broca les os longs des membres de 100 cadavres (50 hommes et 50 femmes) dont j'ai noté la taille et l'âge; ces recherches ont été faites grâce au grand nombre de sujets dont dispose le laboratoire de M. le Pr Testut.

I. *Inégalités physiologiques de longueur des os longs des membres.* Les os longs sont dissymétriques ; l'humérus est 93 fois 0/0

plus long à droite. Il en est à peu près de même des os de l'avant-bras. Les membres supérieurs ont entre eux une inégalité de longueur 99 fois 0/0. La différence, de 8 millim. en moyenne, peut atteindre 14 et 22 millim. en faveur du côté droit. L'inégalité du fémur est de 3 millim. en moyenne, tantôt en faveur du côté droit, tantôt en faveur du côté gauche, parfois elle atteint 7 à 10 millim. L'inégalité est moins fréquente pour le tibia et surtout pour le péroné qui est l'os le plus symétrique.

II. *Des proportions des membres.* En cherchant les rapports de la longueur moyenne des os aux tailles moyennes extrêmes, nous avons constaté que : chez l'homme, les membres sont proportionnellement plus longs dans les petites tailles que dans les grandes ; chez la femme le membre inférieur est plus court, mais le membre supérieur plus long. Les différences proportionnelles sont moindres chez la femme que chez l'homme.

La race noire a les membres plus longs que la race blanche surtout par le développement du tibia et du radius. La différence est très marquée entre les femmes.

III. *Détermination de la taille d'un sujet d'après un ou plusieurs os longs.* Un os long étant donné, peut-on déterminer la taille de l'individu auquel il a appartenu ? Nous avons pu dresser un tableau synoptique pour chaque sexe, à l'aide duquel, un os étant donné, il suffit de le mesurer et de chercher dans la colonne des tailles celle qui répond aux chiffres trouvés.

Nous avons établi deux autres tableaux où les tailles sont réparties en quatre groupes ; à chaque taille moyenne répondent des os moyens.

On peut également déterminer la taille avec les moyennes des os ou avec les rapports moyens que nous avons indiqués ; mais voici un procédé plus rapide :

Il suffit *pour avoir la taille d'un individu* de multiplier la longueur d'un os long par les coefficients suivants :

	Fémur	Tibia	Péroné	Humérus	Radius	Cubitus
Hommes	3,66	4,53	4,58	5,06	6,86	6,41
Femmes	3,71	4,61	4,66	5,22	7,16	6,66

A l'aide de toutes ces méthodes, on obtient des résultats très satisfaisants dans le plus grand nombre des cas, surtout si l'on a à sa disposition un fémur et un humérus de préférence aux autres os. Nous avons pu nous en assurer par de nombreux exemples.

Citations et applications par M. le Pr Ollier (*Traité des Résections*, t. III, p. 504 et 735; Paris 1891).

DE LA MENSURATION DES OS LONGS DES MEMBRES DANS SES RAPPORTS AVEC L'ANTHROPOLOGIE, LA CLINIQUE ET LA MÉDECINE JUDICIAIRE (*Thèse inaugurale*, Lyon 1888, 2 fig. et 34 tabl. — Médaille d'argent).

Nous sommes entré dans le développement des conclusions exprimées dans la note précédente et nous avons ajouté les chapitres suivants :

1° De la mensuration des os longs des membres au lit du malade, suivant les préceptes de M. le Pr Ollier.

2° La taille, ses variations suivant les âges, le sexe, les individus.

3° Droitiers et gauchers, ce qui m'amène aux conclusions suivantes : On est souvent droitier par le membre supérieur et gaucher par le membre inférieur. On peut être gaucher par le membre supérieur et droitier par le membre inférieur. La dissymétrie des membres est aussi marquée chez le vieillard que chez

l'adulte, chez la femme que chez l'homme ; elle n'existe pas encore chez le fœtus et ne commence à se montrer que dans la première enfance (Conclusions contrôlées et admises par le Dr Bertaux, *L'humérus et le fémur*, p. 175, Paris 1891).

4° Chapitre clinique sur l'inégalité congénitale ou acquise de longueur des membres, en dehors de toute lésion pathologique apparente et de toute affection osseuse antérieure.

Inégalité de longueur des membres sans coexistence morbide (observations de coxalgie ou de scoliose simulées...) Inégalité de longueur accompagnée de lésions congénitales (observations de tumeurs vasculaires congénitales...) Plusieurs faits s'expliquent par des croissances dissymétriques.

Analyse critique par M. le Pr Mathias Duval (*Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*); par M. Diday (*Lyon médical*); par P. Loye (*Progrès médical*) ; par M. Topinard (*Revue d'anthropologie*).

Des os longs des membres de l'homme (*Bull. de la Soc. d'anthropologie de Lyon*, t. VIII, p. 12, 1889).

Je conclus que la taille des hommes préhistoriques calculée, à l'aide du fémur, d'après les tables d'Orfila a été exagérée. Nos procédés peuvent s'appliquer à la taille des hommes préhistoriques (preuve faite avec le squelette de la femme de Solutré, période paléolithique). L'homme de Cro-Magnon avait apparemment une stature de 1 m. 80 et non 1 m. 90. D'autres (Grottes de Bray, d'Orrouy, etc...) une taille au-dessous de la moyenne.

La mensuration des os longs des membres (*Archives de l'anthrop. crimin.* t. IV, p. 137, 1889)

La mensuration des os longs des membres (*Internationalen Monatsschrift für Anat. und Phys.* 1889. Bd. VI Heft. 8 *und* 9, et tirage à part).

Notre méthode de la reconstitution de la taille a été employée par M. le Dr Bertholon, de Tunis, pour déterminer la taille de squelettes phéniciens trouvés à Carthage (*L'Anthropologie*, 1890, p. 318).

A l'examen d'un squelette présentant 194 exostoses (Pic, Note sur un squelette atteint d'exostoses ostéogéniques multiples, *Gaz. hebdom.* 1890), on pouvait songer à une sorte de dystrophie régulière dans l'ossification, le squelette perdant en longueur ce qu'il gagne en épaisseur et en néoformation. Cette hypothèse n'a pas été justifiée par mes mensurations, car les proportions des membres par rapport à la taille étaient absolument normales. (Pr Poncet, *Traité de chirurgie* par MM. Duplay et Reclus, t. III, p. 4, 1891.)

Chargé par M. le Pr Lacassagne de rechercher, dans l'affaire Gouffé, la taille du cadavre, inconnu alors, nous l'avons déterminée d'une façon très exacte :

Humérus 356 millim. $\times$ 5,06 (coefficient) = 1 m. 80.
moyenne 1 m. 78
Fémur 483 millim. $\times$ 3,66 (coefficient) = 1 m. 76.

La taille de Gouffé de son vivant était, en effet, de 1 m. 78 (*L'affaire Gouffé* par le Pr Lacassagne, p. 30 et suiv., Paris 1891.)

Nos procédés de détermination de la taille d'après les os longs ont été admis par M. le Pr Tourdes (*Dictionn. encyclop. des sciences méd.*, art. IDENTITÉ) et par M. le Pr Debierre (*Traité d'anatomie*, t. Ier). M. le Dr Manouvrier préconise aussi notre méthode des coefficients à l'aide de l'humérus et du fémur, mais au lieu de diviser, à notre exemple, les tailles en 4 groupes (procédé de choix) ou en un seul groupe (procédé rapide), il établit d'après nos chiffres, 3 groupes de tailles (*Progrès médical*, p. 370, 1891.)

SUR LES OS LONGS DES GRANDS SINGES (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 8 juillet 1889 et tir. à part; *Note présentée par M. le Pr Verneuil*).

Note anthropologique sur la taille, l'inégalité physiologique de longueur des os longs des membres et les proportions des membres des grands singes.

Chez l'homme le membre supérieur et spécialement l'humérus est plus long à droite. Chez le grand singe, s'il y a parfois égalité, le plus souvent la prédominance est en faveur du côté gauche.

Chez les mammifères d'ordre inférieur, comme j'ai pu m'en assurer, les os des membres présentent une égalité de longueur. Si donc, comme l'a dit Broca, l'asymétrie est un caractère de supériorité, l'humérus par son asymétrie remarquable chez l'homme est l'os qui, au point de vue ostéométrique, peut le mieux servir de comparaison entre l'homme et l'animal. Aussi une longueur plus grande d'un os impliquant le fait de prédominance d'action d'un segment de membre, on peut dire, d'une façon générale, que le mammifère est ambidextre, le grand singe gaucher et l'homme droitier.

Nous montrons les grandes différences qui existent entre les proportions des membres de l'homme et celles des grands singes.

La taille des grands singes (*Revue scientifique*, 17 août 1889 et tir. à part).

Nous concluons, en développant les faits exposés précédemment :

Il est difficile d'admettre que deux espèces (espèce humaine et anthropoïdes) séparées par de si grandes différences ostéologiques et présentant des disproportions si marquées dans le squelette dérivent l'une de l'autre. Peut-être nos recherches, dont nous n'avons voulu tirer que les conséquences les plus saillantes, contribueront-elles un jour à résoudre ces questions de descendance que Darwin a posées et que nous sommes loin de considérer comme définitivement tranchées.

La taille des grands singes (*Bull. de la Société d'anthropologie de Lyon*, 1889).

Analyse critique par le Dr Topinard (*L'Anthropologie*, 1890, p. 323-27).

Maladies osseuses des grands singes (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 22 juin 1891 et tir. à part; *Note présentée par le Pr Verneuil*).

Mes recherches ont porté sur 79 squelettes (42 chimpanzés, 26 gorilles, 11 orangs-outangs):

Soudure des épiphyses. — Elle se fait de la même manière chez l'homme et chez les grands singes, débutant par le coude, finissant par l'épaule et le poignet; elle s'opère dans un ordre déterminé et s'achève plus vite au membre inférieur qu'au membre supérieur. Cette étude repose sur 11 observations.

Ces lois d'ossification sont bien connues chez l'homme depuis les travaux de M. le Pr Ollier, mais aucune recherche de ce genre n'avait été faite, avant les miennes, sur les animaux. (Disc. Soc. Anthr., Prs Cornevin et Leshre).

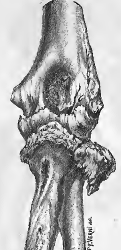


Fractures consolidées. — Cinq exemples (4 chimpanzés, 1 orang) ; la consolidation est parfaite dans deux cas.

Ces faits sont à ajouter à celui de Crup de Londres (cité par M. Ricard *Tr. de chir.* par MM. Duplay et Reclus, t. II, p. 409). Ces observations n'ont rien qui contredise, et sont plutôt de

nature à affirmer la valeur pratique du massage et de la mobilisation de certaines fractures comme méthode thérapeutique.

Arthrites déformantes. — Cinq cas chez des gorilles. Chez l'homme cette affection paraît causée par la misère, l'humidité...



D'après MM. les Prs Charcot et Bouchard, c'est une affection de l'homme préhistorique (*troglodytes homo*) ; mes observations prouvent qu'elle appartient aussi au gorille (*troglodytes gorilla*).

Le gorille qui vit sur le sol humide est prédisposé à l'arthrite déformante (31 0/0) ; le chimpanzé et l'orang, singes grimpeurs, sont plutôt exposés aux fractures.

Lésions inflammatoires des os.— Huit observations : anciennes ostéomyélites infectieuses, lésions tuberculeuses, exostoses, périostites. La patrie de ces grands singes, les immenses forêts de l'Afrique occidentale, renfermeraient donc, elles aussi, les microorganismes qui nous entourent.

Les maladies osseuses des grands singes (*Revue scientifique* 15 août 1891).

Etude de pathologie comparée dont les conclusions ont été exposées. Nous ajoutons que cet ensemble de lésions pathologiques apprend que les anthropoïdes adultes sont atteints des mêmes affections osseuses que l'homme, mais avec une fréquence beaucoup plus grande, ainsi que je m'en suis assuré par des recherches comparatives.

Sur 100 cadavres d'hommes adultes dont nous avons examiné les os longs des membres, nous avons trouvé trois cas de fractures anciennes (radius, humérus, tibia et péroné) et un cas d'ostéomyélite du tibia et du péroné. Jamais nous n'avons rencontré d'arthrite sèche sénile et cependant nous avons étudié les os longs de 46 squelettes d'hommes ayant dépassé l'âge de 60 ans, l'un d'eux était âgé de 99 ans.

Les maladies osseuses des grands singes (*Bullet. de la Soc. d'anthrop. de Lyon*, 8 juin 1891 et tirage à part, 2 fig.).

Nous donnons les dessins de deux cas d'arthrite déformante (voy. fig.) et, en outre, nous relatons *in extenso* les observations qui ont fait la base de ces recherches. Ces faits ont été notés sur les squelettes du Muséum de Paris (galeries et laboratoires), du Musée Broca, de la collection Tramond, du Muséum et de la Faculté de médecine de Lyon.

M. le Pr Renaut dans une théorie nouvelle de l'ARTHRITISME (*Annales de médecine*, p. 281, 1891) a rappelé plusieurs des faits que nous venons d'exposer : « Chez l'animal qui se meut... l'arthritisme, dit-il, ne se développe pas ; le singe arboricole sans cesse en action musculaire n'a présenté en son squelette d'autres lésions que des fractures. Le gorille qui ne va qu'à pied, mais sur un pied malhabile, de façon à insuffisamment mouvoir son énorme masse, est un rhumatisant chronique par excellence, d'après E. Rollet. »

Au total les maladies osseuses des anthropoïdes présentent un véritable intérêt. Je n'ai pas à apprécier ici l'importance de ces études, qui reposent sur des observations nombreuses et très exactement prises, mais on remarquera sans doute que, sauf deux cas antérieurs de traumatisme elles étaient sans précédent et qu'elles ouvrent une voie nouvelle à la pathologie comparée.

LE CONGRÈS DE CHIRURGIE de 1889 (*Lyon médical*, 10 novembre 1889.)

LE CONGRÈS DE CHIRURGIE de 1891 (*Lyon médical*, 19 avril 1891).

Reproduit par la *Revue médicale de Constantinople* (30 avril 1891). Réponse critique par le Dr Baudouin (*Progrès médical*, 16 mai 1891.)

PRÉSENTATION DE MALADES ET DE PIÈCES à la *Société de médecine de Lyon*, à la *Société des Sciences médicales* et à la *Société d'Anthropologie*.

REVUES et ANALYSES, dans plusieurs journaux notamment le *Lyon médical*. Leçons de professeurs recueillies et publiées. Observations insérées dans des thèses, etc...



Décollement juxta-épiphysaire.